







Instituto
de Salud
Carlos III

C. N. DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe Semanal de Vigilancia 04 de enero de 2010	ÍNDICE
	Semanas
 Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales.	49/2009
 Información de la enfermedad meningocócica.	52/2009
 Información de sarampión.	52/2009
 Vigilancia de la gripe en España.	51/2009

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.
Datos provisionales a 04/01/2010.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 49/2009 que finalizó el 12/12/2009. Faltan datos de 5 Comunidades Autónomas: Cataluña, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.
Para cerrar las semanas 40-47/2009 faltan los datos de Cataluña y para cerrar la semana 48 faltan los datos de Cataluña y Ceuta.

B) Incidencias epidemiológicas (semana 49/2009):
Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomielitis, Rabia, y Tifus exantemático): Ninguna

C) Hasta la fecha (04/01/2009), y correspondientes al año 2009, los datos acumulados notificados son:

Declaración semanal con datos epidemiológicos básicos:

	Nº de casos	
	D.Individualizada*	D.Numérica
Botulismo	9	14
Legionelosis	564	1.074
Paludismo (importado)	188	292
Triquinosis	1	4

(*) Cincuenta y dos de los casos de legionelosis corresponden a turistas extranjeros y están asociados a viajes a nuestro país.

Declaración de brotes epidémicos correspondientes al año 2009:

Comunidades Autónomas	Nº de brotes
ANDALUCIA	56
ARAGÓN	50
ASTURIAS	
BALEARES	13
CANARIAS	7
CANTABRIA	3
CASTILLA-LA MANCHA	
CASTILLA Y LEÓN	
CATALUÑA	24
C. VALENCIANA	1
EXTREMADURA	27
GALICIA	20
MADRID	81
MURCIA	46
NAVARRA	9
PAÍS VASCO	1
LA RIOJA	11
CEUTA	5
MELILLA	
TOTAL	354

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 12 DE DICIEMBRE DE 2009

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 49		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2004-2008		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2009	2008	2009	2008	Sem. 49	Acum. casos	Sem. 49	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	0	0	14	6				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disenteria.....	004	2	2	167	354	2	182	1,00	0,92
F. tifoidea y paratifoidea....	002	0	1	59	73	1	73	0,00	0,81
Triquinosis.....	124	0	0	4	50				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	12	9	648	689	15	778	0,80	0,83
Gripe.....	487	19.576	10.858	973.069	521.016	10.858	521.016	1,80	1,87
Legionelosis.....	482.8	11	13	1.074	1.274				
Meningitis tuberculosa.....	013.0.320.4	0	1	78	101				
Tuberculosis respiratoria.....	011	41	111	5.974	6.318	78	6.184	0,53	0,97
Varicela.....	052	862	2.311	125.942	115.729	1.715	148.096	0,50	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0.098.1	20	27	1.511	1.811	23	1.356	0,87	1,11
Sífilis.....	091	24	57	1.944	2.424	28	1.626	0,86	1,20
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	27	54	1.931	3.652	54	3.652	0,50	0,53
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	1	29	63	1	85	0,00	0,34
Sarampión.....	055	1	1	37	307	1	240	1,00	0,15
Tétanos.....	037	0	0	7	15				
Tos Ferina.....	033	0	11	363	627	9	519	0,00	0,70
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0.070.1	8	39	2.249	2.092				
Hepatitis B.....	070.2.070.3	8	23	783	962				
Otras hepatitis víricas.....	070	7	6	587	721				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	0	4	141	166	4	308	0,00	0,46
Rabia.....	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	4	13	292	332				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	0	0	25	14				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	2	1				
Sífilis congénita.....	090	0	0	15	20				
Tétanos neonatal.....	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:
Gripe (1,80).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,53). Varicela (0,50). Parotiditis (0,50). Rubeola (0,00). Tos Ferina (0,00).
Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 4 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

Tabla 1. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Incidencia declarada y defunciones. Acumulación periodo Semana 52

CC. AA.	2009				2008			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	122	1,53	16	13,1	119	1,50	13	10,9
Aragón	10	0,79	1	10,0	27	2,13	5	18,5
Asturias	18	1,72	3	16,7	29	2,76	2	6,9
Baleares	19	1,80	3	15,8	18	1,74	0	0,0
Canarias	33	1,61	2	6,1	13	0,64	0	0,0
Cantabria	16	2,82	0	0,0	18	3,19	3	16,7
Castilla La Mancha	41	2,09	1	2,4	30	1,54	3	10,0
Castilla y León	19	0,77	4	21,1	31	1,26	5	16,1
Cataluña	90	1,25	5	5,6	127	1,78	13	10,2
C. Valenciana	68	1,39	11	16,2	68	1,41	9	13,2
Extremadura	10	0,93	2	20,0	8	0,74	0	0,0
Galicia	59	2,18	2	3,4	63	2,32	1	1,6
Madrid	55	0,88	4	7,3	68	1,10	6	8,8
Murcia	18	1,28	2	11,1	11	0,79	0	0,0
Navarra	19	3,12	1	5,3	27	4,48	3	11,1
P. Vasco	62	2,94	3	4,8	70	3,32	5	7,1
La Rioja	3	0,96	0	0,0	2	0,65	0	0,0
Ceuta	1	1,44	0	0,0	4	5,73	0	0,0
Melilla	1	1,49	0	0,0	1	1,48	0	0,0
Total nacional	664	1,47	60	9,0	734	1,64	68	9,3

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados y casos probables.

Tabla 2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados. Casos y defunciones debidas a serogrupo C. Acumulación Semana 52

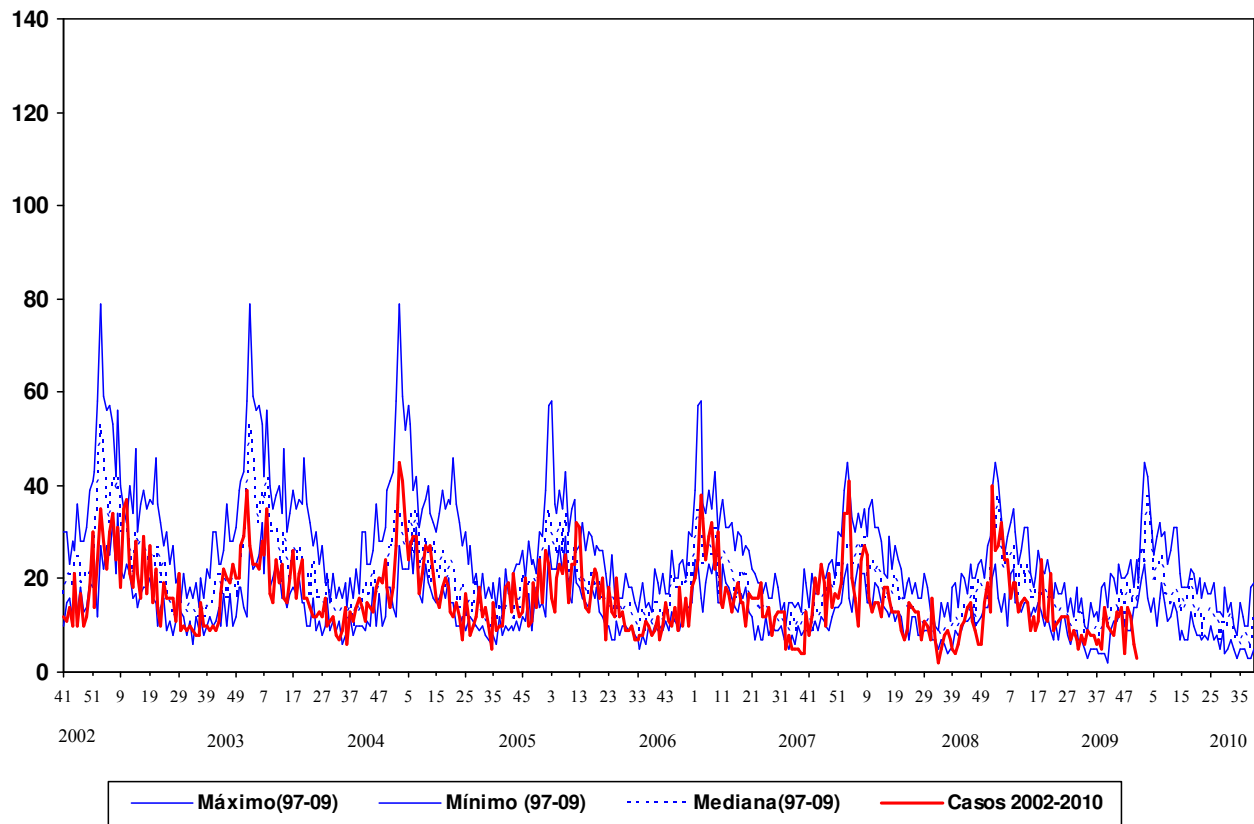
CCAA	2009					2008				
	Total casos	Casos SG C				Total casos	Casos SG C			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	115	21	18,3	5	23,8	112	13	11,6	2	15,4
Aragón	9	1	11,1	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Asturias	12	1	8,3	0	0,0	21	4	19,0	0	0,0
Baleares	12	1	8,3	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Canarias	32	11	34,4	1	9,1	13	4	30,8	0	0,0
Cantabria	11	2	18,2	0	0,0	13	2	15,4	1	50,0
Castilla La Mancha	15	1	6,7	0	0,0	15	1	6,7	0	0,0
Castilla y León	14	1	7,1	0	0,0	20	4	20,0	0	0,0
Cataluña	53	3	5,7	0	0,0	105	15	14,3	5	33,3
C.Valenciana	54	7	13,0	2	28,6	53	14	26,4	3	21,4
Extremadura	8	0	0,0	0	-	6	0	0,0	0	-
Galicia	25	2	8,0	0	0,0	33	4	12,1	1	25,0
Madrid	41	5	12,2	1	20,0	51	5	9,8	0	0,0
Murcia	16	0	0,0	0	-	7	0	0,0	0	-
Navarra	19	3	15,8	1	33,3	25	2	8,0	0	0,0
P.Vasco	46	4	8,7	0	0,0	53	6	11,3	1	16,7
La Rioja	3	0	0,0	0	-	2	0	0,0	0	-
Ceuta	1	0	0,0	0	-	1	0	0,0	0	-
Melilla	1	0	0,0	0	-	1	0	0,0	0	-
Total nacional	487	63	12,9	10	15,9	559	76	13,6	13	17,1

*El nº total de casos confirmados es la suma de casos por serogrupo B, serogrupo C, otros serogrupos y no grupables.

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados. Casos y defunciones debidas a serogrupo B. Acumulación Semana 52

	2009					2008				
	Total casos	Casos SG B				Total casos	Casos SG B			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	115	80	69,6	9	11,3	112	93	83,0	11	11,8
Aragón	9	4	44,4	1	25,0	14	9	64,3	3	33,3
Asturias	12	10	83,3	2	20,0	21	16	76,2	2	12,5
Baleares	12	9	75,0	2	22,2	14	10	71,4	0	0,0
Canarias	32	18	56,3	1	5,6	13	8	61,5	0	0,0
Cantabria	11	8	72,7	0	0,0	13	10	76,9	1	10,0
Castilla La Mancha	15	12	80,0	1	8,3	15	13	86,7	3	23,1
Castilla y León	14	13	92,9	4	30,8	20	16	80,0	3	18,8
Cataluña	53	43	81,1	3	7,0	105	84	80,0	6	7,1
C.Valenciana	54	43	79,6	5	11,6	53	35	66,0	5	14,3
Extremadura	8	8	100,0	2	25,0	6	6	100,0	0	0,0
Galicia	25	23	92,0	2	8,7	33	28	84,8	0	0,0
Madrid	41	29	70,7	2	6,9	51	37	72,5	4	10,8
Murcia	16	14	87,5	2	14,3	7	6	85,7	0	0,0
Navarra	19	15	78,9	0	0,0	25	20	80,0	3	15,0
P.Vasco	46	37	80,4	1	2,7	53	41	77,4	4	9,8
La Rioja	3	3	100,0	0	0,0	2	2	100,0	0	0,0
Ceuta	1	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0
Melilla	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	-
Total nacional	487	371	76,2	37	10,0	559	435	77,8	45	10,3

Figura 1. Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Canal endemo-epidémico. España. Temporadas 2002/2003 a 2009/2010



Fuente: E.D.O. (Centro Nacional de Epidemiología). Act.: Semana 52 2009

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 02/1/2010 (semana 52)

CC.AA	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos (3)	Importados (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	40	-	5	18	-	23	1	-	16	17
ARAGÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	3	-	-	-	1	1	-	1	1	2
CANARIAS	5	-	-	-	-	-	-	2	3	5
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	6	1	1	2	-	3	-	-	2	2
CASTILLA Y LEÓN	1	0	-	-	-	-	-	-	1	-
CATALUÑA	21	1	-	7	4	11	-	1	8	9
C. VALENCIANA	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
NAVARRA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PAIS VASCO	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	90	3	6	27	6	39	1	5	42	48

1: **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

2: **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

3: **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

4: **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

5: **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

6: **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: enterovirus, posible reacción alérgica a antibióticos, sarampión postvacunal, Posible reacción alérgica, Sífilis cutánea granulomatosa,

La actividad gripal disminuye en España por debajo del umbral basal

Vigilancia de la gripe en España Semana 51/2009 (del 20 al 26 de diciembre de 2009)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resumen:

- € La actividad gripal disminuye en España alcanzando valores inferiores al umbral basal, por primera semana tras la onda pandémica de gripe. La tasa de incidencia de gripe es de 40,80 casos por 100.000 habitantes en la semana 51/2009. El pico de la onda pandémica se alcanzó en la semana 46/2009 con 372,70 casos/100.000 habitantes.
- € En la mayoría de las redes del sistema se observa una disminución de la actividad gripal, con valores de incidencia gripal propios del periodo pre-epidémico.
- € Continúa registrándose una circulación mayoritaria y generalizada del virus pandémico AnH1N1¹, que supone el 95% del total de virus detectados.
- € El porcentaje de muestras positivas a virus gripales alcanzó un valor máximo en la semana 43/2009 (68%) y desde entonces se ha observado una disminución en este indicador de intensidad de la circulación viral (19% en la semana 51/2009).
- € En todos los grupos de edad se observa una disminución de la incidencia de gripe.
- € Hasta el momento no se ha registrado el incremento esperado de la mortalidad general, asociado a la fase de ascenso de la onda pandémica gripal.

Sistemas Centinela:

En la semana 51/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. La actividad gripal disminuye en España con respecto a la semana previa de vigilancia, lo que se manifiesta en una disminución de la incidencia de gripe en todas las redes del sistema, con excepción de Canarias y País Vasco en las que señala una estabilización de la misma. En todas ellas se observan valores de incidencia gripal propios del periodo pre-epidémico. El nivel de intensidad gripal es bajo en trece redes y medio en Asturias, Canarias y Cataluña². La actividad gripal se sigue asociando a una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, que supone en la semana 51/2009 un 95% del total de virus gripales circulantes.

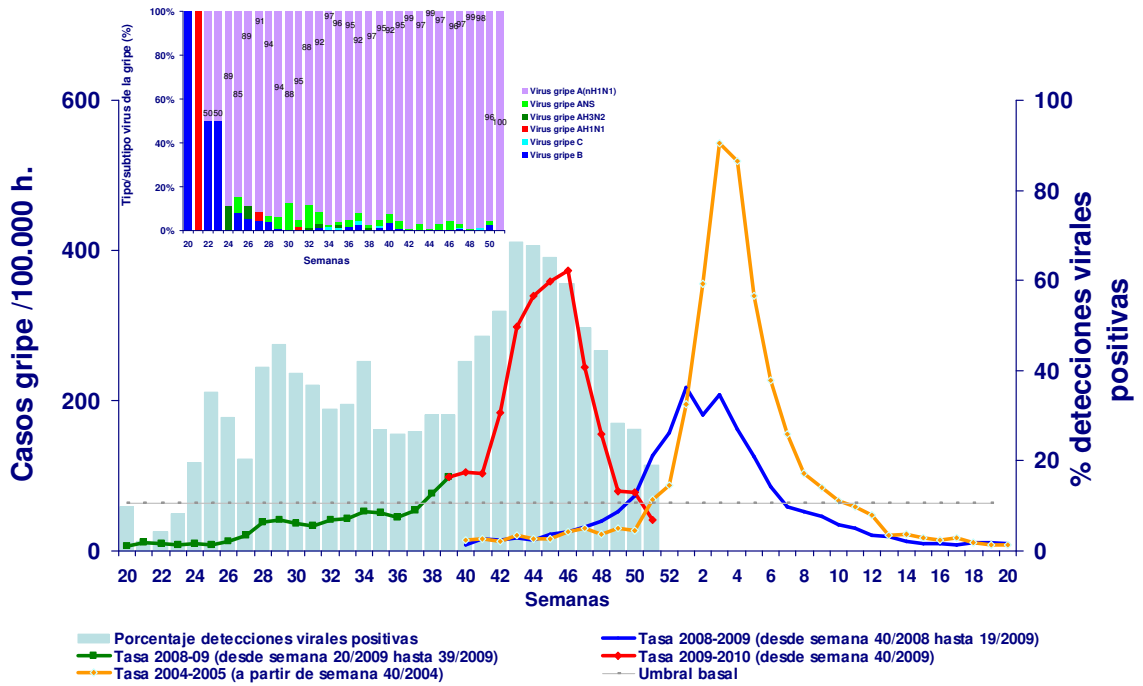
A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe disminuye en la semana 51/2009 un 48% con respecto a la semana previa de vigilancia (IC 95%: 40%, 55%), alcanzándose un valor de 40,80 casos por 100.000 habitantes. Por lo tanto, es la primera semana en la que, tras la onda de gripe pandémica que registró un pico máximo de incidencia gripal en la semana 46/2009 (372,70 casos/100.000 habitantes), las tasa de incidencia de gripe se sitúan por debajo del valor umbral establecido para la temporada 2009-2010.

En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España en las últimas diez temporadas de gripe estacional. En la semana 51/2009 persiste el descenso paulatino en la tasa de detección viral (19%), que se viene registrando desde la semana 43/2009 (68%).

¹ En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/>).

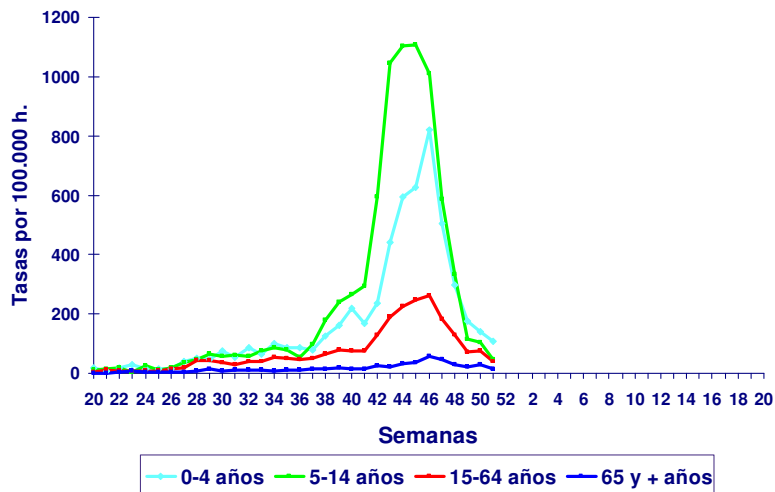
² Galicia y Murcia, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana se señala un nivel de intensidad medio y bajo, y un nivel de difusión local esporádico en Galicia y Murcia, respectivamente.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20-51/2009. Sistemas centinela. España.



En la semana 51/2009 se observa una disminución de las tasas de incidencia de gripe con respecto a la semana previa, significativa en todos los grupos de edad a excepción del de 0-4 años (Figura 2). La evolución de la enfermedad por grupos de edad es similar en todas de las redes del sistema.

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20-51/2009. Sistemas centinela. España.



Se señala un nivel de difusión local de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal y una evolución decreciente de la enfermedad.

Resultados de Laboratorio:

Persiste la disminución en el número de detecciones centinela de virus de la gripe, así como en el porcentaje de muestras positivas que en la semana 51/2009 es del 19% (27% en la semana 50/2009 y 28% en la semana 49/2009). En la semana 51/2009, las 24 detecciones centinela de virus de la gripe, se distribuyen en Andalucía (9 AnH1N1), Asturias (3 AnH1N1), Baleares (2 AnH1N1), Canarias (2 AnH1N1), Cataluña (3 AnH1N1), Comunidad Valenciana (3 AnH1N1), Extremadura (1 AnH1N1) y Navarra (1 AnH1N1). Además se han notificado 80 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de los laboratorios de: Aragón (3 AnH1N1), Asturias (4A, 1 B), Baleares (6 AnH1N1), Canarias (2 AnH1N1), Castilla y León (12 AnH1N1), Galicia (1 AnH1N1), Murcia (48 AnH1N1) y País Vasco (3 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 51/2009 se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus AnH1N1 (95% del total de detecciones virales señaladas). Esta semana se ha notificado un virus de la gripe estacional B y cuatro virus de la gripe A no subtipado (Asturias).

En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 10518 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (44%) y no centinela (56%). De ellos, 10398 (99%) corresponden a virus de la gripe A (0,02% AH1; 0,07% AH1N1; 0,09% AH3; 0,24% AH3N2 y 99,6% AnH1N1, entre los subtipados), 111 (1,05%) a virus de la gripe B y 9 (0,08%) a virus de la gripe C (todos ellos procedentes de muestras centinela de Cataluña).

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20-51/2009.

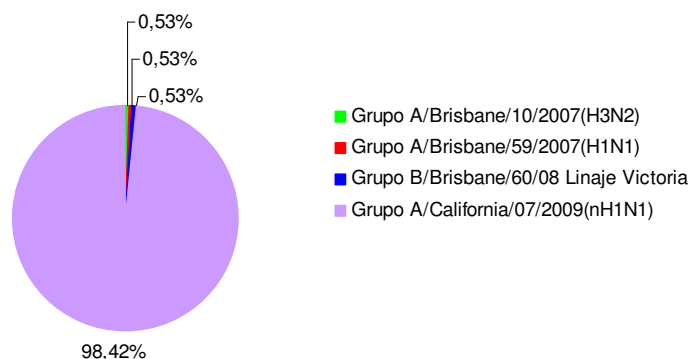
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20-39	44	1	2	0	2	4	19	5	1035	236	1	3	0	4	19	46	0	1290	347	4		
2009	40	9	0	0	0	0	0	8	0	209	2	0	0	0	3	0	3	0	113	322	4		
2009	41	7	0	0	0	0	0	2	0	181	3	0	0	0	0	4	0	125	564	1			
2009	42	1	0	0	0	0	0	1	0	350	11	0	0	0	0	0	0	201	1062	11			
2009	43	17	0	0	0	0	1	0	0	528	23	0	0	0	0	0	0	493	988	16			
2009	44	2	0	0	0	0	0	2	0	482	0	0	0	0	0	4	0	498	1119	24			
2009	45	12	0	0	0	0	0	1	2	496	18	0	0	0	0	2	0	588	1273	41			
2009	46	19	0	0	0	0	0	1	0	472	13	0	0	0	0	5	0	763	900	67			
2009	47	6	0	0	0	0	0	3	1	302	2	0	0	0	0	3	0	583	599	91			
2009	48	2	0	0	0	0	0	0	0	215	2	0	0	0	0	2	0	378	304	155			
2009	49	0	0	0	0	0	0	0	1	64	3	0	2	0	0	2	0	232	225	155			
2009	50	1	0	0	0	0	0	2	0	69	2	0	0	0	0	0	0	151	104	132			
2009	51	0	0	0	0	0	0	0	0	24	4	0	0	0	0	1	0	75	7807	701			
Total		120	1	2	0	2	5	39	9	4427	319	1	5	0	7	19	72	0	5490	15614	1402		

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanal (centinela y no centinela) ha sido en la semana 51/2009 del 95%: 100% entre las detecciones centinela y 94% entre las no centinela.

Por lo tanto, la circulación del virus AnH1N1 es predominante, tanto en muestras de procedencia centinela como no centinela y la presencia de virus estacionales continua siendo minoritaria en las últimas semanas de vigilancia.

Desde la semana 20/2009 el Centro Colaborador de la OMS para Gripe del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 187 detecciones de virus de la gripe de las que un 98% corresponden a la cepa pandémica (figura 3).

Figura 3 Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20-51/2009. España.



El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010:

A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de la nueva gripe A H1N1 muestra que todas ellas son similares a la cepa A/California/07/2009. Todas las cepas estudiadas presentan la mutación que indica la resistencia a de la familia de los adamantanos.

En cuanto a mutaciones asociadas a la resistencia a oseltamivir se han notificado dos virus resistentes a oseltamivir procedentes uno del País Vasco y otro de Cataluña. Corresponden a una niña de 14 meses y un hombre de 66 años, respectivamente, que presentaban factores de riesgo. Ambos fueron ingresados en UCI y tratados con oseltamivir durante cinco días. Posteriormente y tras la recuperación recibieron el alta.

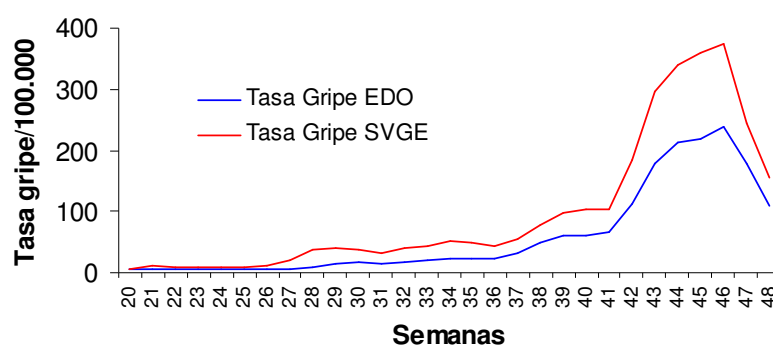
Así mismo se notifica la presencia de varias mutaciones D222G: una en Andalucía en un hombre de 31 años sin antecedentes médicos que después de varias complicaciones fallece con fallo multiorgánico; una en Castilla La Mancha en una mujer de 28 años y otra en Galicia en un hombre de 27 años, de los que se desconoce si presentaban factores de riesgo y su posterior evolución y dos en dos casos graves en Cataluña, uno de los cuales falleció. Esta mutación ha sido detectada en otros países del mundo. Aunque la significación de esta mutación no está del todo definida, la posición 222 está situada en la zona de unión al receptor celular y por tanto, el cambio de D a G podría influir en la especificidad haciendo que el virus tuviera más facilidad para infectar zonas más inferiores del tracto respiratorio.

Respecto a la mutación D222E, el CNM ha encontrado su presencia en 34 pacientes procedentes de Castilla La Mancha, Ceuta, Galicia, Madrid, Melilla y Navarra. Andalucía y Asturias lo han identificado en 6 y 1 casos respectivamente. La significación de este cambio en el sitio de unión al receptor es muy dudosa. Los datos de los pacientes que la presentan pueden ser de gran ayuda para tratar de interpretar si tiene alguna funcionalidad

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 4 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)³ de 1,62. Desde entonces se registró un aumento progresivo del IE hasta la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre) en la que se registró un IE de 12,27. A partir de esta semana el IE disminuyó y en la semana 48/2009 fue de 4,02. La información suministrada por ambos sistemas revela un cambio en la pendiente de ascenso de la curva gripal pandémica en la semana 43/2009 (del 25 al 31 de octubre). Asimismo el descenso de la onda pandémica se evidenció con ambos sistemas a partir de la semana 47/2009.

Figura 4. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20-48/2009. España.



Datos hasta la semana 48/2009 que finalizó el 05/12/2009; faltan datos de Cataluña, Navarra, Ceuta y Melilla. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

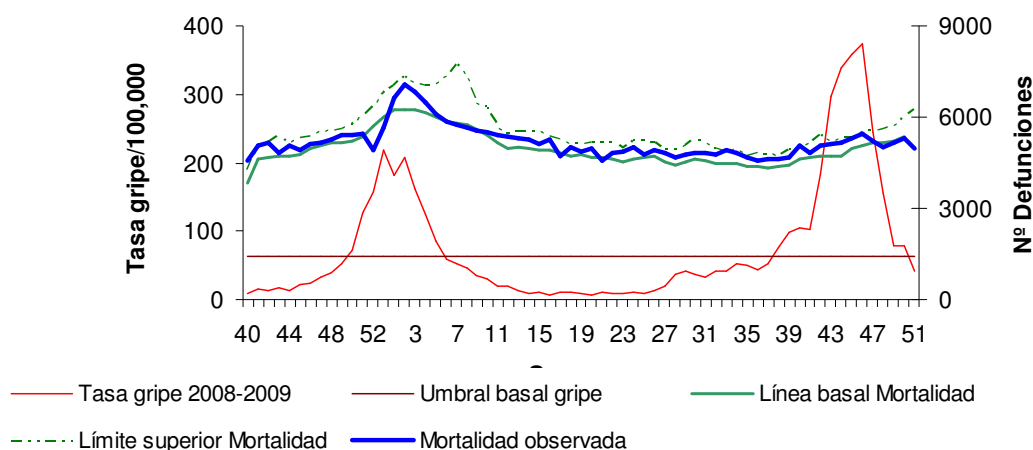
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media

³ El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 5 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2008-2009, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 5. Mortalidad por todas las causas. España. Semanas 20-51/2009.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología, y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. En la semana 51/2009 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE está cercana al umbral basal establecido.

Como en otras temporadas estacionales de gripe previas, el pico en la mortalidad observada coincidió con la máxima incidencia de gripe en la onda epidémica 2008-2009, aunque con un pequeño retraso (2 semanas) respecto al pico de incidencia de gripe. Este retraso suele situarse entre 1 y 4 semanas respecto al máximo valor de incidencia de la onda epidémica gripal y ambos se dan con más frecuencia en las últimas semanas de diciembre y primeras semanas de enero.

En la situación actual, aunque la mortalidad presenta una ligera tendencia ascendente, no se ha observado el incremento esperado de la mortalidad general asociado a la fase de ascenso de la onda gripal. Se plantean varias hipótesis:

- € Nos encontramos ante una pandemia de gripe con efectos sobre la mortalidad general mucho más moderadas que epidemias estacionales anteriores con predominio de otros virus gripales, como el AH3N2.
- € La mortalidad asociada a la gripe podría verse influenciada por la temperatura ambiental. Las temperaturas moderadas registradas hasta la fecha y muy superiores a las registradas durante los periodos de máxima incidencia de gripe en años anteriores, podrían implicar una menor mortalidad asociada al incremento de incidencia de gripe observado.

La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de las próximas semanas.

Vigilancia internacional de la gripe

Un gráfico con la difusión geográfica mundial de gripe puede verse en la siguiente dirección: http://gamapserver.who.int/h1n1/geographic-spread/h1n1_geographic-spread.html

La evolución mundial de la actividad gripal (cambio con respecto a la semana previa) se puede ver en: http://gamapserver.who.int/h1n1/trend-resp-diseases/h1n1_trend-resp-diseases.html

La intensidad mundial de la actividad gripal en: http://gamapserver.who.int/h1n1/intensity-population/h1n1_intensity-population.html

Más información sobre la situación mundial de la infección por virus de la gripe pandémico A(H1N1) se puede encontrar en:

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/gripeA/informacionGgripeAmundo.htm>

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII) y es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII).

Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: alarrauri@isciii.es o sjimenezj@isciii.es